CHAPITRE 19

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Points-clés pour les prestataires et les clientes

- **Méthode de planification familiale basée sur l'allaitement maternel.** Confère une protection pour la mère et représente le meilleur aliment pour le bébé.
- **Peut être efficace jusqu'à 6 mois après l'accouchement,** tant que la mère n'a pas encore eu son retour de règles et qu'elle pratique l'allaitement complet ou quasi complet.
- **Demande qu'elle allaite souvent, nuit et jour.** Pratiquement toute l'alimentation du bébé devrait venir du lait maternel.
- **Offre à une femme une méthode continue qu'elle peut continuer à utiliser après 6 mois**

Qu'est la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ?

- Méthode temporaire de planification familiale fondée sur l'effet naturel que comporte l'allaitement maternel sur la fécondité. (« Allaitement » signifie relié à la lactation. "Aménorrhée" signifie absence de saignements menstruels).
- La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) repose sur 3 conditions. Les trois doivent être satisfaites :
  1. La mère n'a pas encore eu son retour de couches
  2. Le bébé bénéficie de l'allaitement complet ou presque complet, et est nourri souvent nuit et jour
  3. Le bébé a moins de 6 mois
- "Allaitement complet" signifie aussi bien allaitement exclusif (le bébé ne reçoit pas d'autres liquides ou aliments, pas même de l'eau en plus du lait maternel) qu'allaitement quasi exclusif (le bébé reçoit des vitamines, de l'eau, du jus ou d'autres nutriments de temps à autres, en plus du lait maternel).
- "Allaitement quasi complet" signifie que le bébé reçoit certains liquides ou certains aliments en plus du lait maternel mais l'essentiel de la nourriture (plus de trois quarts de tous les aliments) est composée de lait maternel.
- Agit essentiellement en empêchant la libération des ovules des ovaires (ovulation). L'allaitement maternel fréquent empêche temporairement la libération d'hormones naturelles qui causent l'ovulation.

Quelle est son efficacité ?



L'efficacité dépend de l'utilisatrice : le risque de grossesse est le plus élevé lorsqu'une femme ne pratique pas l'allaitement complet ou quasi complet.

- Telle qu'elle est utilisée couramment, environ 2 grossesses pour 100 femmes utilisant la MAMA pendant les 6 premiers mois après l'accouchement. Cela signifie que 98 femmes sur 100 qui dépendent de la MAMA ne tomberont pas enceintes.
- Si elle est utilisée correctement, moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant la MAMA pendant les 6 premiers mois après l'accouchement.

Retour de la fécondité une fois que cesse la MAMA : dépend dans quelle mesure la femme continue à allaiter

Protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) : aucune

Effets secondaires, avantages pour la santé et risques pour la santé

Effets secondaires

Aucun. Les problèmes seraient les mêmes que pour toutes autres femmes qui allaitent.

Avantages connus pour la santé

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse

Encourage :

- Les meilleurs modes d'allaitement qui profitent à la santé, tant à la mère qu'à l'enfant

Risques connus pour la santé

Aucun

Corriger les conceptions erronées (Voir également Questions et réponses, p. 265)

La méthode de l'aménorrhée maternelle :

- Est très efficace lorsque les femmes répondent à tous les 3 critères de la MAMA.
- Est tout aussi efficace pour les femmes grosses ou maigres.
- Peut être utilisée par des femmes qui ont une nutrition normale. Pas d'aliments spéciaux nécessaires.
- Peut être utilisée pendant 6 mois complets sans qu'il faille donner au bébé des aliments supplémentaires. Le lait de la mère à lui seul apporte tous les nutriments dont a besoin un bébé pendant les 6 premiers mois de sa vie. De fait, c'est l'aliment idéal à ce stade de la vie d'un bébé.
- Peut être utilisée pendant 6 mois sans devoir se préoccuper que le lait de la femme s'épuise. Le lait continuera à être produit pendant 6 mois ou plus, tant que le bébé tète ou si la mère extrait son lait.

Qui peut utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Les critères de recevabilité médicale pour

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Toutes les femmes qui allaitent peuvent utiliser sans risques la MAMA, mais une femme qui se trouve dans les circonstances suivantes devra peut-être envisager d'autres méthodes contraceptives :

- Sont infectées par le VIH ou sont atteintes du SIDA (Voir Méthode de l'allaitement maternel et de la l'aménorrhée pour les femmes avec le VIH, p. 260)
- Qui utilisent certains médicaments pendant l'allaitement maternel (médicaments qui changent l'humeur, réserpine, ergotamine, antimétabolites, cyclosporine, hautes doses de corticostéroïdes, bromocriptine, médicaments radioactifs, lithium et certains anticoagulants)
- Si le nouveau-né souffre d'un problème et qu'il est difficile de l'allaiter (par exemple, trop petit ou prématuré ou qui a besoin de soins néonatals intenses, qui est incapable de digérer normalement les aliments, qui a des déformations de la bouche, de la mâchoire ou du palais)

Pourquoi certaines femmes indiquent qu'elles apprécient la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

- C'est une méthode de planification familiale naturelle
- Elle renforce la pratique de l'allaitement maternel optimal avec tous les avantages que cela comporte pour la santé du bébé et de la mère
- N'a pas de coût direct pour la planification familiale ou pour l'alimentation du bébé

Méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée pour les femmes vivant avec le VIH

- Les femmes qui sont infectées par le VIH ou qui ont le SIDA peuvent utiliser la MAMA. L’allaitement maternel n’aggravera pas leur condition. Par ailleurs, il existe un risque que les mères vivant avec le VIH transmettent le VIH à leur bébé par le biais du lait maternel. Sans traitement antirétroviral (ARV), si les enfants des mères infectées reçoivent une alimentation mixte (sont nourris de lait maternel et d’autres nourritures) pendant deux ans, 10 à 20 sur 100 bébés seront infectés par le VIH par le biais du lait maternel, en plus de ceux qui ont déjà été infectés pendant la grossesse et lors de l’accouchement. L’allaitement exclusif réduit de 50% ce risque de transmission du VIH. La réduction du temps de l’allaitement réduit aussi le risque de transmission. Par exemple, l’allaitement pendant 12 mois réduit la transmission de 50% comparé aux femmes qui allaitent pendant 24 mois. La transmission du VIH par le biais du lait maternel est plus probable chez les mères dont la maladie est déjà avancée ou qui ont été nouvellement infectées.
- Les femmes qui suivent un traitement ARV peuvent utiliser la MAMA. En fait, traiter une mère infectée par le VIH ou un bébé exposé au VIH diminue beaucoup le risque de transmission du VIH par le biais du lait maternel.
- Les mères séropositives devraient s’assurer de suivre un traitement ARV et devraient allaiter exclusivement leurs bébés pendant les 6 premiers mois de la vie, introduire d’autres aliments à partir de 6 mois, et continuer l’allaitement pendant les 12 premiers mois. L’allaitement ne devrait pas s’arrêter sans qu’une alimentation saine et que le lait maternel soient assurés.
- A 6 mois—ou plus tôt si elle a de nouveau ses règles ou si elle a arrêté l’allaitement exclusif—une femme devrait commencer à utiliser une autre méthode contraceptive pour remplacer la MAMA, et continuer d’utiliser des préservatifs. Recommander vivement aux femmes séropositives d’utiliser des préservatifs avec la MAMA. Quand ils sont utilisés correctement et de manière constante, les préservatifs peuvent empêcher la transmission du VIH et autres IST.

Fourniture de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Quand commencer

Situation de la femme	Quand commencer
Dans les 6 mois qui suivent l'accouchement	• Commencer à allaiter immédiatement (dans l'heure qui suit) ou aussi rapidement que possible après la naissance du bébé. Pendant les premiers jours qui suivent la naissance, le liquide jaunâtre produit par les seins de la mère (colostrum) contient des substances qui sont très importantes pour la santé du bébé. • A n'importe quel moment si elle allaite entièrement ou presque entièrement son bébé depuis la naissance et si elle n'a pas encore eu son retour des règles.



Quand une femme peut-elle utiliser la MAMA ?

Une femme qui allaite peut utiliser la MAMA pour espacer la prochaine naissance et pour faire la transition avec une autre méthode contraceptive. Elle peut commencer la MAMA à n'importe quel moment si elle répond aux 3 critères nécessaires pour utiliser la méthode.

Poser à la mère ces 3 questions :



1 Est-ce que vous avez déjà eu votre retour des régles ? (Est-ce que vos règles sont revenues).

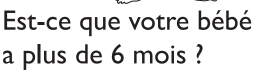


2 Est-ce que vous donnez régulièrement au bébé d'autres aliments en plus du lait maternel, ou est-ce que vous laissez écouler de longues périodes sans lui donner le sein, que ce soit le jour ou la nuit ?









3 Est-ce que votre bébé a plus de 6 mois ?

Si la réponse à toutes ces questions est non…

… elle peut utiliser la MAMA. Elle ne court qu'un risque de 2 % de tomber enceinte pendant ce temps. Une femme peut choisir à n'importe quel moment une autre méthode de planification familiale, mais de préférence une méthode sans œstrogène tant que son bébé a moins de 6 mois. Les méthodes avec des oestrogènes sont les contraceptifs oraux combinés, les injectables mensuels, le patch combiné et l'anneau vaginal combiné.

Mais lorsque la réponse à l'une de ces questions est oui…

… ses risques de grossesses augmentent. Lui conseiller de commencer à utiliser une autre méthode de planification familiale et de continuer l'allaitement maternel pour la santé du bébé.

Expliquer le mode d'emploi

Allaiter souvent	• Le mode d'alimentation idéal est sur demande (c'est-à-dire chaque fois que le bébé veut téter) et au moins 10 à 12 fois par jour pendant les premières semaines après l'accouchement et ensuite 8 à 10 fois par jour, y compris au moins une fois la nuit pendant les premiers mois. • Les tétés pendant la journée ne devraient pas être espacées de plus de 4 heures et les tétés pendant la nuit ne devraient pas être espacées de plus de 6 heures. • Certains bébés ne voudront pas téter 8 à 10 fois par jour et voudront peut-être dormir pendant la nuit. Il faudra encourager doucement ces bébés à prendre plus souvent le sein.
Introduire d'autres aliments à 6 mois	• Elle devrait commencer à donner d'autres aliments en plus du lait maternel une fois que le bébé a 6 mois. A cet âge, le lait maternel ne nourrit plus entièrement un bébé qui est en train de grandir.
Planifier une visite de suivi 	• Planifier la prochaine visite lorsque les critères de la MAMA s'appliquent encore, pour qu'elle puisse choisir une autre méthode et continuer ainsi à être protégée contre la grossesse. • Si c'est possible lui donner de suite des préservatifs ou une pilule à progestatifs seuls. Elle peut commencer à les utiliser lorsque le bébé n'est plus allaité entièrement ou presque entièrement, si ses règles sont revenues ou si le bébé arrive à l'âge de 6 mois avant qu'elle ne puisse revenir pour obtenir une autre méthode. Planifier une méthode de suivi. Lui remettre de suite les produits nécessaires.

Soutenir l'utilisatrice

"Revenez à n'importe quel moment" : raisons de revenir

Indiquer à la cliente qu'elle peut revenir à n'importe quel moment, par exemple si elle a des problèmes, des questions ou si elle souhaite une autre méthode, ou encore si elle note des changements importants dans son état de santé ou si elle pense qu'elle pourrait être enceinte. Elle peut également revenir si :

- Elle ne satisfait plus à l'un ou à plusieurs critères de la MAMA et ne peut donc plus dépendre de cette méthode.

Aider les utilisatrices continues

Aider les clientes à passer à une méthode continue

1. Une femme peut passer à une autre méthode, quand elle le souhaite, pendant qu'elle utilise la MAMA. Si elle répond encore à tous les 3 critères de la MAMA, l'on peut être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle peut commencer une nouvelle méthode, sans qu'il faille faire de tests de grossesse, d'examens ou d'évaluation.



2. Pour continuer à prévenir une grossesse, une femme doit passer à une autre méthode dès que l'un des 3 critères de la MAMA ne s'applique plus.

3. Aider la femme à choisir une nouvelle méthode, avant qu'elle n'en ait besoin. Si elle veut continuer à allaiter, elle peut choisir parmi plusieurs méthodes hormonales ou non hormonales, suivant le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement (Voir Santé maternelle et néonatale, moment le plus tôt où une femme peut commencer une méthode de planification familiale après l'accouchement, p. 293).

Prise en charge des problèmes

Problèmes au niveau de l'utilisation

- Les problèmes au niveau de l'allaitement maternel ou de la MAMA se répercutent sur la satisfaction d'une femme et son utilisation réussie de la méthode. Si la cliente signale des problèmes, écouter ses préoccupations, lui donner des conseils et la traiter si c'est indiqué.
- Offrir d'aider la cliente à choisir une autre méthode, à présent si elle le souhaite ou si les problèmes ne peuvent pas être surmontés.
- Pour les problèmes au niveau de l'allaitement maternel, voir Santé maternelle et néonatale, Prise en charge des problèmes au niveau de l'allaitement maternel, p. 295.

Questions et réponses à propos de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

1. Est-ce que la MAMA peut être une méthode efficace de planification familiale ?

Oui. La MAMA est très efficace si la femme n'a pas encore eu son retour des règles, si elle pratique l'allaitement maternel complet ou quasi complet et si son bébé a moins de 6 mois.

2. Quand est-ce qu'une mère peut commencer à donner à son bébé d'autres aliments en plus du lait maternel ?

Dans l'idéal, lorsque le bébé a 6 mois. Combiné à d'autres aliments, le lait maternel représentera une partie importante du régime alimentaire de l'enfant jusqu'à ce qu'il arrive à sa seconde année ou au-delà.

3. Est-ce que les femmes peuvent utiliser la MAMA si elles travaillent à l'extérieur ?

Oui. Les femmes qui peuvent garder leur bébé avec elles pendant qu'elles travaillent ou proche de cet endroit, et qui sont donc en mesure de l'allaiter fréquemment, peuvent effectivement dépendre de la MAMA tant qu'elles répondent à tous les 3 critères de la MAMA. Les femmes qui sont séparées de leur bébé peuvent utiliser la MAMA si les tétés sont à des intervalles de moins de 4 heures. Les femmes peuvent également tirer leur lait au moins toutes les 4 heures, mais les taux de grossesses risquent d'être légèrement plus élevés pour les femmes qui sont séparées de leur bébé. La seule étude qui a évalué l'utilisation de la MAMA parmi les femmes qui travaillent, a estimé un taux de grossesses de 5 pour 100 femmes pendant les 6 premiers mois après l'accouchement, alors que cette proportion est de 2 pour 100 femmes, telle que la MAMA est utilisée couramment.

4. Que se passe-t-il si une femme apprend qu'elle est infectée par le VIH alors qu'elle utilise la MAMA ? Peut-elle continuer à allaiter et à utiliser la MAMA ?

Si une femme a été récemment infectée par le VIH, le risque de transmission par le lait maternel est bien plus élevé que si elle a été infectée auparavant, car elle a un taux plus élevé de virus VIH dans son corps. La recommandation concernant l'allaitement maternel est la même que pour les autres femmes infectées par le VIH. Les femmes infectées par le VIH et leurs bébés devraient suivre un traitement antirétroviral, et les mères devraient allaiter leurs bébés exclusivement pendant les 6 premiers mois de la vie, puis introduire d'autres aliments et continuer l'allaitement pendant les 12 premiers mois de la vie. A 6 mois—ou plus tôt si elle a de nouveau ses règles ou si elle a arrêté l'allaitement exclusif—une femme devrait commencer à utiliser une autre méthode contraceptive pour remplacer la MAMA, et continuer d'utiliser des préservatifs. (Voir Santé maternelle et néonatale, et Prévention de la transmission mère à enfant du VIH, p. 294.)